10 11

DE LA

MÉNINGITE RHUMATISMALE

PAR

E. GINTRAC

Directeur de l'École de Médecine de Bordeaux,
Correspondant de l'Institut (Académie des Sciences), Associé national de l'Académie impériale de Médecine de Paris,
Membre honoraire de l'Académie royale de Médecine de Belgique,
etc., etc.

BORDEAUX
G. GOUNOUILHOU, IMPRIMEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE,
ancien hôtel de l'Archevêché (entrée rue Guiraude, 11).

1865

DE LA

MÉNINGITE RHUMATISMALE

Sous le nom de *Méningite rhumatismale,* on doit désigner une inflammation des méninges qui se manifeste à la suite ou pendant le cours d'un rhumatisme. Ce n'est pas le moment de rechercher si cette méningite a une nature spéciale dépendante de cette cause ou de ce genre de corrélation : il suffit de reconnaître qu'elle a des rapports étroits de coïncidence ou de succession avec le rhumatisme pour être en droit d'admettre cette variété de la méningite. Que le cerveau ou ses enveloppes puissent s'affecter chez des individus atteints d'arthrite, c'est une notion vulgaire et fort ancienne; mais elle était donnée ou était acceptée comme une probabilité, et je crois inutile de compulser de nombreux auteurs pour n'y découvrir que des assertions.

Musgrave a été un peu plus explicite en traitant de la céphalalgie, des vertiges, des convulsions, de l'apoplexie et de la paralysie, qu'il nomme arthritiques; mais il n'a fourni rien de précis quant aux lésions produites; il n'a fait aucune recherche anatomique (1).

Ce genre de document, encore fort sommaire il est vrai,

(1) *De arthritide anomala,* p. 116. (Sydenham, *Opera.* Genevæ, 1749, t. II.)

remonte à Storck. Ce fut dans une épidémie de fièvre qu'il qualifia de *continue arthritique et rhumatismale,* et qui régnait à Vienne en 1760, que chez deux sujets morts après avoir présenté des phénomènes cérébraux, il trouva une abondante accumulation d'un liquide épais, jaunâtre, comme gélatineux dans les plèvres, et de plus une matière analogue entre la pie-mère, le cerveau et le cervelet, et dans les ventricules latéraux (1).

Dix-neuf ans plus tard, dans la même école clinique et dans une épidémie analogue, Stoll, indiquant les manifestations et les déviations du principe rhumatismal, mentionne un individu qui, au quatorzième jour, avait déliré tout à coup et était mort quelques jours après dans un état apoplectique. On trouva beaucoup de sérosité entre les deux méninges et de la sérosité mêlée de sang au-dessous de la tente du cervelet (2).

Plusieurs auteurs plus modernes ont parlé de la rétrocession de la goutte ou du rhumatisme sur le cerveau, et des conséquences funestes de ce déplacement; mais je ne trouve dans leurs écrits aucun fait exact, positif, confirmé par l'examen des organes. Il serait donc inutile de s'arrêter à de simples énoncés.

On peut arriver de suite à une notice succincte dans laquelle, pour la première fois, je crois, le nom de *Rhumatisme cérébral* est donné aux lésions diverses qui éclatent vers l'encéphale dans le cours du rhumatisme. C'est à M. Hervez de Chegoin que cette appellation est due (3). Elle a été acceptée malgré ou peut-être à cause du vague qu'elle laisse dans l'esprit; car elle n'indique pas le mode particulier de lésion qu'il était si important de faire connaître, et cepen-

(1) *Annus medicus secundus.* Vindobonæ, 1761, p. 119.

(2) Pars tertia *Rationis medendi.* Viennæ-Austriæ, 1780. *Ephemerides,* anni 1779, september, p. 133.

(3) *Gazette des Hôpitaux,* 1843, p. 2.

dant elle exprime une opinion et donne un mot assez commode qui, dans de certaines circonstances, permet au praticien de se croire en possession d'un diagnostic ; mais un tel diagnostic ne saurait satisfaire le clinicien. Le titre de Rhumatisme cérébral n'est pas plus exact que ne le serait celui de Rhumatisme cardiaque. M. Bouillaud, en spécifiant la nature et le siége des manifestations du rhumatisme vers le cœur, a fait faire un pas réel à la science, et si l'on veut un progrès analogue en ce qui concerne les déviations du rhumatisme vers l'encéphale, il importe de déterminer d'une manière précise en quoi consistent les lésions développées dans cet organe sous cette influence. Une étude de cette sorte doit être à la fois clinique et anatomique jusqu'à ce que l'histoire des lésions constatées soit assez complète, assez positive pour que le diagnostic puisse se passer du contrôle de l'examen cadavérique. Mais tant que ce résultat ne sera pas obtenu, les faits, dépourvus de sanction et par conséquent de certitude, sont ou seront à peu près sans valeur pour la science, et ils ne pourront servir à poser des règles pratiques de diagnostic et de traitement.

Il est donc très important de rechercher à quels états morbides se rattachent les phénomènes cérébraux qui peuvent survenir à l'occasion du rhumatisme.

L'observation a, jusqu'à ce moment, fait connaître trois sortes d'états morbides provoqués par ce genre d'influence :

1° L'un des plus fréquents est la *congestion cérébrale*. Il est probable que c'est le moins grave, que c'est celui contre lequel le traitement peut avoir le plus d'efficacité ; mais des exemples assez nombreux et récents attestent aussi sa gravité. Ils ont été vus par M. Velpeau (1), par M. Bouillaud (2),

(1) Adam, *Manifestations du rhumatisme.* (Thèses de Paris, 1860, n° 94, p. 41.)

(2) Auburtin, *Recherches sur le rhumatisme,* 1860, p. 124.

par M. Bourdon [1]; un cas également mortel a été recueilli par M. Fischer dans le service de M. Tardieu [2]. Je possède une observation analogue. La congestion peut être fort peu considérable et bornée à l'injection de la pie-mère, quoique l'issue ait été funeste, comme dans divers cas observés par M. Lebert [3], par M. Vigla [4], par M. Trousseau [5]. Dans ce dernier, l'influence des excès alcooliques avait probablement contribué à la terminaison fatale d'une lésion peu intense par elle-même.

2° Un deuxième genre d'effets compris sous la dénomination de rhumatisme cérébral se rapporte à l'*état ataxique aigu*, c'est-à-dire que des symptômes nerveux extrêmement graves peuvent survenir sans que les méninges ou les divers organes encéphaliques ou rachidiens portent les traces d'une altération apparente. Des faits de cette catégorie ont été constatés par Abercrombie [6], par M. Blache [7], par M. Fauvel [8], par M. Vigla [9]; j'en possède deux exemples. Dans le cours du rhumatisme, la mort peut arriver subitement sans que l'appareil nerveux présente de lésion manifeste [10]; ce sont des faits de cette série qui ont porté quelques médecins, et principalement M. Trousseau, à considérer le rhumatisme cérébral comme une névrose [11].

[1] *Gaz. des Hôpit.*, 1860, p. 329.
[2] *Ibidem*, 1858, p. 345.
[3] *Archives*, 1858, 5e série, t. XII, p. 351.
[4] Girard, Thèses de Paris, 1862, n° 19, p. 59.
[5] *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 1865, t. II, p. 706.
[6] *Maladies de l'encéphale*, p. 88
[7] Archambault, *Union médicale*, 1854, p. 63.
[8] Obs. comm. à M. Cossy. (*Archives*, 1854, 5e série, t. III, p. 302.)
[9] Girard, Thèses de Paris, 1862, n° 19, p. 59.
[10] Bienfait, Thèses de Paris, 1847, n° 96, p. 17. — Andral, *Bullet. de l'Acad. de Méd.*, t. XV, p. 1019. — Cossy, *Archiv.*, 5e série, t. III, p. 293.
[11] *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*. Paris, 1865, t. II, p. 724.

3° Le troisième état morbide que le rhumatisme peut occasionner par ses envahissements du côté des centres nerveux, est la *méningite,* à laquelle, par ce motif, on a donné le nom de *rhumatismale*.

Les mots *rhumatisme cérébral* et *méningite rhumatismale* ne sont donc nullement synonymes : l'un est vague ou du moins il s'applique à des états pathologiques variés ; l'autre, plus précis, ne concerne que l'une des espèces de migrations du rhumatisme vers l'encéphale, et exprime un ordre de lésion parfaitement déterminé.

La méningite rhumatismale est très rare, quoi qu'en ait dit Ferrus, qui cependant n'en put citer qu'un seul exemple, et encore un exemple qu'il n'avait pas lui-même recueilli (1). J'ai pour preuves de cette excessive rareté : 1° L'aveu de Scudamore, qui n'a vu qu'une fois la transmission du rhumatisme aux méninges (2) ; 2° l'absence totale d'observations y relatives de la part de Chomel, bien que pendant de longues années il se soit activement occupé des diverses manifestations du rhumatisme (3); 3° la déclaration de M. Bouillaud, qui, jusqu'à la publication de son *Traité du rhumatisme,* n'avait jamais rencontré cette coïncidence de la méningite (4), et qui, plus tard, n'en a vu que quatre ou cinq cas (5) ; 4° les résultats de ma propre observation, puisque sur les 1,853 faits de rhumatisme recueillis en vingt-trois ans sous ma direction à l'hôpital Saint-André, je n'ai pu mettre la main que sur les deux exemples qui seront relatés plus loin ; 5° enfin, comme autre preuve de la rareté de ce genre d'affection, je ferai

(1) *Dictionn. de Méd. ou Répertoire,* 1843, t. XXVII, p. 571.

(2) *Traité de la goutte et du rhumatisme,* t. II, p. 264.

(3) *Thèse sur le rhumatisme,* Paris, 1813, et *Leçons sur le rhumatisme,* publiées par Requin, 1837.

(4) *Traité clinique du rhumatisme articulaire,* p. 249.

(5) Auburtin, *Recherches sur le rhumatisme,* 1860, p. 156.

remarquer le vif intérêt avec lequel fut reçu, en 1852, à la Société médicale des hôpitaux, l'exemple, alors assez nouveau, de méningite rhumatismale, recueilli par M. Gosset dans le service de Requin [1]. Ce fait devint l'occasion d'un Rapport très étendu de Valleix [2] et de judicieuses communications de la part de MM. Bourdon [3] et Vigla [4]. Lorsque M. Gubler, quelques années après, apporta devant la même Société le tribut de ses observations, l'attention fut encore vivement excitée, et un Rapport plein d'érudition fut présenté sur ce sujet par M. G. Sée [5].

La rareté des cas bien constatés de méningite rhumatismale est donc très réelle. Elle explique le retard apporté à la connaissance de cet état morbide, la tendance à ne voir qu'une névrose dans le rhumatisme cérébral, et la confusion commise en groupant sous ce titre commun des affections de natures diverses, bien que d'origine semblable.

D'après ces réflexions, qu'il suffit, ce me semble, d'émettre sans les appuyer plus longuement, l'histoire de la méningite rhumatismale, à peine ébauchée, ne doit encore aujourd'hui s'appuyer que sur des observations très exactes et éclairées par l'examen anatomique. On ne doit donc nullement chercher à utiliser dans cette étude, soit les cas de rhumatisme cérébral dans lesquels la nécropsie n'a pas été faite [6], soit

[1] *Actes de la Société médicale des Hopitaux*, t. I, 2e fascicule, p. 79.

[2] *Ibidem*, p. 90.

[3] *Ibidem*, p. 98.

[4] *Ibidem*, 1857, p. 169.

[5] *Union médicale*, 1857, p. 169.

[6] Observations de MM. Hervez de Chegoin. (*Gaz. des Hôpit.*, 1843, p. 2.) — Vigla. (*Actes de la Soc. méd. des Hôpit.*, 1855, 3e fascicule, p. 36, — et *Gaz. des Hôpit.*, 1858, p. 177. — Picard. (*Gaz. des Hôpit.*, 1856, p. 412.) — Pipet d'Issengeaux. (*Gaz. des Hôpit.*, 1858, p. 414.) — Petit d'Aubignon. *(Ibidem.)* — Boissarie, service de M. Tardieu. *Ibidem*, p. 273.) — Rouet. (*Gaz. des Hôpit.*, 1860, p. 338.) — Vignal,

ceux dans lesquels la guérison a été obtenue ([1]), les uns et les autres laissant dans le doute sur le mode, le degré ou même l'existence de la lésion présumée.

Bien que volontairement privé de ces matériaux incomplets ou insuffisants, j'ai pu, à l'aide de faits épars dans la science et auxquels on n'avait pas toujours attribué leur véritable caractère, réunir un certain nombre de documents exacts et poser les bases de notions assez précises. Examinons d'abord les faits sur lesquels cette étude s'appuie.

§ I. — Observations de méningite rhumatismale.

Je partage ces observations en deux séries : dans la première, sont des faits de méningite crânienne ; dans la seconde, ceux de méningite rhumatismale rachidienne.

1re Série. — Méningites rhumatismales crâniennes.

Ire Observation. — Un marin, âgé de vingt-deux ans, atteint de rhumatisme aigu combattu par deux saignées. Le 11 janvier, douleurs vagues à la tête, surtout aux tempes et au front, et à l'épigastre ; dyspnée, toux, mouvement involontaire des paupières ; d'ailleurs, pas d'apparence d'état pléthorique ; maigreur, pâleur cuivreuse à la face (par l'effet d'une ancienne variole confluente). Nausées, disposition à la diarrhée. Augmentation de la céphalalgie,

Montpellier médical, 1859, t. II, p. 208. — Bonifaz et Mazel. (*Gaz. des Hôpit.*, 1859, p. 493.) — Michel, Thèses de la Faculté de Méd. de Strasbourg, 1863, n° 713, p. 43. — Kuhn. (*Gaz. méd.*, 1859, p. 172.)

([1]) Observations de MM. Thore. (*Gaz. des Hôpit.*, 1856, p. 522, et *Gaz. méd.*, 1857, p. 68.) — Gubler. (*Archives*, 5e série, 1857, t. IX, p. 262.) — Neucourt. (*Union méd.*, 1857, p. 223). — Marrotte. (*Ibidem*, p. 149, et *Gaz. des Hôpit.*, 1857, p. 170.) — Menesson. (*Gaz. des Hôpit.*, 1858, p. 202.) — Moutard-Martin. (*Gaz. des Hôpit.*, 1858, p. 389. — Legroux. (*Union méd.*, 1859, t. IV, p. 600.) — Adam, Thèses de Paris, 1860, n° 94, p. 42. — Bertrand, Thèses de Strasbourg, 1863, p. 21. — Même fait rapporté par Michel, Thèses de Strasbourg, 1863, p. 21.

sensibilité des yeux, fièvre (émissions sanguines, sang non couenneux), redoublement des douleurs, état furieux; pendant quelques instants, perte de la parole; déglutition parfois impossible, paralysie du côté gauche, assoupissement de temps à autre, mouvements convulsifs, pupilles non dilatées; injection, rougeur, fixité des yeux; prostration générale des forces, mort le 22 janvier. — Vaisseaux du cerveau extraordinairement distendus par le sang, cerveau et cervelet offrant comme une très fine et forte injection. Surface interne de la dure-mère recouverte par un fluide analogue à la lymphe coagulable qui est produite par l'inflammation. Vaisseaux des plexus choroïdes très distendus, confluent des sinus (torcular herophili) plein de sang. Point de sérosité dans les ventricules [1].

Cette observation, qui est le premier fait assez bien circonstancié de méningite dépendante du rhumatisme, en présente les caractères les plus saillants. Jeunesse du sujet, rhumatisme aigu ayant nécessité deux saignées, phénomènes cérébraux nombreux et variés, mort quarante et un jours après leur invasion, et à l'ouverture cadavérique, couche épaisse de lymphe plastique à la surface interne de la dure-mère. Magenis, qui écrivait il y a soixante ans, ne croyait pas à une inflammation; il pensait que cette matière contenue dans la cavité de l'arachnoïde était un fluide délié et transparent provenant de la pie-mère et condensé après la mort. C'est au contraire, ce me semble, un très bel exemple d'inflammation de l'arachnoïde et surtout de son feuillet pariétal et peut-être aussi de la dure-mère; c'était une pachyméningite. L'auteur attribue la mort à l'engorgement des vaisseaux de l'encéphale, il a noté la plénitude des sinus; cette circonstance affirme plutôt qu'elle ne dément l'opinion que j'émets.

IIe Obs. — Une femme, âgée de trente-huit ans, blanchisseuse. 13e accouchement, travail long et pénible, fièvre, délire; coliques et suppression des lochies le 7e jour; alors rhumatisme aigu

(1) Magenis, *London Med. and Phys. Journal*, 1803, t. IX, p. 329.

de plusieurs articulations; en outre, céphalalgie frontale et occipitale; pupille droite contractée, la gauche dilatée; le rhumatisme diminue. Dès ce moment, mouvements convulsifs, tremblement de la lèvre inférieure, surdité; toutefois, bon état de l'intellect. Respiration embarrassée, perte de la parole, mort le 27e jour. — Arachnoïde et pie-mère opaques, épaisses; exsudation puriforme épaisse, opaque, jaunâtre sous l'arachnoïde; pas de sérosité dans les ventricules, pus dans les articulations et dans la chambre antérieure de l'œil droit, dont le corps vitré est opaque et consistant [1].

Cet exemple présente une complication de méningite et de rhumatisme. Il y a eu coïncidence, marche parallèle, plutôt que succession comme dans la plupart des autres faits que nous examinerons. Il faut tenir compte ici de l'état puerpéral donnant à l'affection une gravité non douteuse, et cependant ne précipitant pas sa marche d'une manière effrayante, puisqu'elle a duré jusqu'au vingt-septième jour. Mais il est assez remarquable de constater la présence du pus à la fois dans les méninges, dans l'œil droit et dans les articulations. N'y avait-il pas en même temps diathèse purulente? Nous retrouverons plus tard cette triple combinaison.

IIIe Obs. — Un homme, âgé de vingt-huit ans, sec, brun, robuste, buveur. Mai : céphalalgie intense sus-orbitaire (saignée du bras), accablement, réponses brusques, conjonctive et peau jaunes, assoupissement, rêvasseries, idées confuses, sensibilité au froid; langue pointue, rouge sur les bords; peau sèche; pouls petit, serré, profond, 120; anorexie, soif, constipation; tuméfaction, inflammation du bras droit, suintement de pus sanieux par la saignée, inflammation du genou gauche, inquiétude; jactitation; vomiturition, état comateux, réponses lentes, respiration luctueuse, urines rares, regard stupide; délire tranquille, loquace; sueur générale, mouvements convulsifs du tronc et des membres,

[1] Deslandes, observation communiquée à Parent-Duchatelet et Martinet, *Arachnitis*, obs. 79e, p. 380.

contracture du bras gauche; selles sanglantes, involontaires; strabisme, rotation de la tête sur l'oreiller, carphologie. Mort le 11[e] jour. — Rigidité cadavérique. Arachnoïde sèche à la convexité et adhérence des deux feuillets; aplatissement et rapprochement des circonvolutions; granulations rougeâtres dans la pie-mère, vis-à-vis la fosse frontale droite; ventricules contenant 6 onces de sérosité incolore; lames du septum lucidum écartées, aqueduc de Sylvius élargi; plexus choroïdes unis aux corps frangés et aux pieds d'hypocampes; corps striés et couches optiques aplatis. Ecchymoses et taches dans l'estomac, inflammation dans l'intestin grêle; veine brachiale droite contenant du sang et du pus, sa membrane interne rouge-obscur; pus crémeux dans les articulations fémoro-tibiale et ilio-fémorale gauches [1].

Cette observation présente un mode pathologique qui diffère des précédents. Une phlébite paraît avoir été le point de départ des graves accidents qui se sont produits. Mais notons la coïncidence d'une adhérence des feuillets méningiens périphériques, d'une exsudation séreuse abondante dans les ventricules cérébraux et de dépôts purulents dans les articulations. Les symptômes du rhumatisme n'avaient pas été préalablement signalés, mais ils se sont évidemment manifestés dans le cours de la maladie, plutôt, il est vrai, comme simple coïncidence que comme affection capable d'imprimer son cachet aux autres états morbides. Ce fait se rattache néanmoins assez à la forme pathologique dont il s'agit pour qu'il m'ait paru utile de profiter des lumières qu'il fournit.

IV[e] Obs. — Un homme d'un âge moyen, d'une bonne constitution, est depuis quelque temps indisposé. 21 mai : gonflement avec rougeur du pouce droit. On y applique quatre sangsues. La douleur cesse; il survient de l'agitation, du délire. (Saignée, sangsues aux oreilles.) Diminution des symptômes cérébraux, retour de l'inflammation au pouce; elle gagne l'avant-bras, puis le bras;

[1] Fallot, *Journal complémentaire,* 1830, t. XXXVII, p. 309.

rougeur et gonflement considérable. 27 mai, délire très prononcé, yeux hagards, pupilles dilatées. 28, face colorée, anxieuse; pouls fréquent, assez dur, peu développé. Tout le membre supérieur, rouge et gonflé. Mort. — Méninges injectées, épaissies, avec un peu de sérosité trouble à la superficie. Quelques onces d'un liquide rougeâtre s'écoulent du canal rachidien. Point de sérosité dans les ventricules. Substance cérébrale assez ferme, légèrement et généralement piquetée de rouge. Cavité thoracique, rien de particulier. Estomac fortement injecté et piqueté de rouge. Plaques de Peyer apparentes, non enflammées. Membre supérieur droit rouge et gonflé, avec foyers purulents dans le tissu cellulaire, sous l'aponévrose et entre les muscles. Articulations du pouce fortement colorées en rouge à leur intérieur; la rougeur s'étend aux gaînes tendineuses [1].

Il n'y avait pas ici seulement arthrite, il existait un érysipèle phlegmoneux. Les phénomènes cérébraux se sont produits en alternant d'abord avec la phlegmasie extérieure, mais ces deux ordres d'états pathologiques ont pris ensuite un accroissement simultané et rapide. Il y avait inflammation articulaire, mais l'affection était très bornée, elle n'affectait que de petites jointures. Ce n'était point l'aspect de ces rhumatismes aigus et multiples qui parcourent plusieurs articulations; la phlegmasie était plus locale, plus circonscrite et rendue très grave par l'érysipèle et le phlegmon diffus qui ont certainement joué ici un rôle considérable

Ve Obs. — Une fille de douze ans. 11 octobre : exposition aux vicissitudes atmosphériques, frissons, douleurs dans les membres, au dos, surtout à la tête; nausées, vomissements, puis face vultueuse, peau chaude et sèche, langue couverte d'un enduit blanc, pouls 120, constipation, soif vive, mauvais sommeil; mais ni délire ni spasmes. 19 octobre, toux, respiration gênée, pouls 100, 120; assoupissement, face congestionnée. 28, douleur vive dans la cuisse et dans le genou droits, avec tuméfaction. 2 novembre, souffrance

[1] Forget, *Gaz. méd.*, 1838, p. 757.

générale, inflammation des articulations, sensibilité le long du colon descendant, tête fraiche. 3, les deux membres et snrtout les genoux sont affectés; les autres symptômes persistent. 6, pouls faible et filiforme, puis fort et plein; membres moins sensibles; face pâle, anxieuse; langue humide sur les bords. Le soir, excessive irritabilité, rougeur de la face, froid des pieds, pouls imperceptible, pupilles dilatées. Deux heures après coma; et mort le 7. — L'arachnoïde de la face interne de la dure-mère est couverte d'un dépôt épais de lymphe évidemment récente. Effusion considérable de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde; néanmoins, l'arachnoïde recouvrant le cerveau n'est pas malade dans une aussi grande étendue, elle présentait aussi des dépôts de lymphe. Pie-mère transparente et de texture ordinaire; l'inflammation était surtout plus vive à la partie supérieure des deux hémisphères, quoique existant dans les autres points. Cerveau sain, ainsi que le péricarde; valvule tricuspide couverte de granulations ou excroissances récentes; petites taches blanches sur la base des valvules mitrales et aortiques; genou droit rempli d'une matière purulente tenace, épaisse, et sa synoviale rugueuse, mais non ulcérée, ni même rouge (1).

Les phénomènes cérébraux ont été peu nombreux et peu marqués : céphalalgie, mauvais sommeil, assoupissement, pupilles dilatées, mais ni délire, ni spasmes; néanmoins, la méningite est incontestable, elle a laissé des traces évidentes. Il y avait aussi endocadite, enfin lésion et suppuration de la synoviale compromise par le rhumatisme; c'était une association de maux peut-être formée sous l'influence de causes antérieures. Quant à la circonstance occasionnelle qui en a provoqué le développement, elle est évidente, c'était l'impression du froid.

VI[e] Obs. — Un homme de vingt ans, lymphatique, mais d'une bonne constitution, est atteint de rhumatisme il y a dix-huit mois; il travaille dans une cave pendant quelques heures chaque jour.

(1) Th. Inman, *Edinb. Med. and Surg. Journal,* 1845, t. LXIV, p. 311.

17 mars : refroidissement subit, douleurs rhumatismales en plusieurs articulations, fièvre intense, soif, point de céphalalgie. (Sulfate de quinine, 1 gr.) 18, respiration gênée, précipitée; matité précordiale, bruit de souffle à la base du cœur et à la pointe, calme dans la soirée. 19, vers midi, agitation extrême, délire violent, pouls fréquent et développé, pupilles contractées, strabisme, contractures dans les membres supérieurs. 20, cessation du délire, persistance des contractures, collapsus, dyspnée très grande, mort. — Légère lésion de la valvule mitrale, qui est épaissie et dont la membrane est rugueuse; péricarde sain. Beaucoup de sang dans les vaisseaux de la tête, méninges ayant une teinte bleuâtre, quantité médiocre de sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde. Pie-mère très vasculaire, rouge en quelques points, épaissie par un épanchement de lymphe plastique sous-jacente; adhérence de cette membrane à la substance corticale, sérosité assez abondante dans les ventricules cérébraux [1].

VIIe Obs. — Jeune homme, douleurs vagues de rhumatisme, pleurésie, péritonite, péricardite, méningite. Mort. — Traces évidentes d'inflammation des méninges [2].

VIIIe Obs. — Un homme âgé de vingt-deux ans, très robuste. Mai : depuis quinze jours, rhumatisme articulaire aigu, ayant affecté les pieds, les mains, les genoux. Tout à coup, la nuit, le malade se lève et s'agite; idées incohérentes, face vultueuse, pouls plein et fort (opium; saignée, couenne épaisse). Au milieu du jour, agitation, mouvements désordonnés, yeux brillants, délire violent, cris, pouls petit, mort à huit heures du soir. — Arachnoïde épaissie, opaque, très injectée, tapissée par une couche plastique albuminoïde, et par un nuage opalin aux deux cornes frontales et en d'autres points; sérosité trouble et fibrineuse dans la grande cavité de l'arachnoïde. Rien de particulier au cerveau, au cœur, aux poumons, etc. [3].

[1] Dumoulin, dans Thèse de Bienfait. (Thèses de Paris, 1847, nº 96, p. 34.)

[2] Racle, Thèses de Paris, 1848, nº 243, p. 34.

[3] Gosset, *Actes de la Société médicale des Hôpitaux de Paris*, 1852, 2º fascicule, p. 80.

C'est ce fait qui fut présenté à la Société médicale des hôpitaux et qui éveilla si fort l'attention. Il ne pouvait en être autrement; c'était un véritable type : origine bien définie de la maladie, invasion brusque, éclatante des symptômes cérébraux, mort rapide, phlegmasie des plus évidentes des méninges, absence de complications qui auraient pu faire dévier les opinions. Tout était réuni dans cette conjoncture pour donner une idée nette de la méningite rhumatismale.

IXe Obs. — Une femme, âgée de quarante-deux ans. Il y a dix ans, rhumatisme articulaire aigu. A la fin de janvier, douleurs dans plusieurs articulations. 5 février, gonflement et douleur dans les genoux et les pieds; peau chaude, sudorale; pouls petit, faible, 120; toux quinteuse, expectoration muqueuse, douleurs thoraciques, bruit de souffle rude à la pointe du cœur; au premier temps, bruits un peu sourds, profonds, réguliers; diarrhée. 6, soubresauts dans les membres, disparition de la fluxion rhumatismale. 8, retour incomplet des douleurs, persistance des soubresauts. 11, roideur du cou et de l'épine, pouls peu développé et sans fréquence, délire, agitation furieuse, épanchement pleurétique gauche. 14, délire calme et triste, roideur du tronc et des membres inférieurs. Mort le 17. — Épaississement de la valvule tricuspide, rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, masse calcaire dans la valvule mitrale. Dans la cavité de l'arachnoïde, deux à trois cuillerées de sérosité transparente. Point d'opacité, ni d'épaississement, ni d'infiltration séro-purulente des méninges. Cerveau sain, ventricules vides. Cervelet, moelle allongée, moelle épinière sans altération. Rien d'anormal dans les articulations [1].

La phlegmasie méningienne ne s'est traduite que par une exsudation séreuse assez abondante dans la cavité de l'arachnoïde. Cette exsudation était analogue à celle que présente habituellement la pleurésie à sa première période.

[1] Lemaestre, obs. recueillie dans le service de M. Marrotte. (*Union médicale*, 1853, p. 375.)

Xe Obs. — Un élève en pharmacie, âgé de vingt-six ans, habitant un lieu humide. En décembre, rhumatisme articulaire aigu, pouls 120, peau couverte d'une éruption miliaire et de sudamina, toux, céphalalgie frontale, bruit de souffle assez doux au premier temps vers la base du cœur, sang très couenneux. Délire, langue rouge, sèche; tremblement des membres, agitation. Mort le 26e jour de la maladie. — Quelques vestiges de péricardite et d'endocardite partielles. Viscères thoraciques et abdominaux à peu près sains. Deux cuillerées de sérosité dans l'arachnoïde. Pie-mère épaissie, injectée à la surface du cerveau, surtout à gauche. Les gros vaisseaux ne sont que partiellement remplis de sang; ils paraissent exsangues de distance en distance, étant entourés d'un liquide purulent, jaunâtre; ce qui donne à la surface du cerveau une couleur marbrée de rouge et de jaune. Cerveau injecté, sain. Articulations des genoux, des poignets, etc., enflammées [1].

XIe Obs. — Une femme, âgée de trente-neuf ans. En novembre, douleurs dans les diverses articulations, dissipées en janvier. Quinze jours après, céphalalgie intense, affaiblissement de la mémoire. Bruit de souffle au premier temps, pouls 86, fort et régulier; hémiplégie gauche, face déviée à droite, sensibilité vive dans ce côté, mouvements de la langue et parole libres, intellect conservé, tête et région cervicale très douloureuses. 8 février, assoupissement, soif. 9, pouls 110. Le soir, peau chaude, moite; urines involontaires. 10, réponses difficiles, pupilles resserrées, état demi-comateux, respiration fréquente, pouls 160, filiforme; mort. — Dure-mère ténue, facile à déchirer, mais saine; infiltration d'une sérosité opaline un peu louche sous l'arachnoïde, plus abondante du côté gauche; léger ramollissement du lobe moyen droit à quelques millimètres du ventricule qui est vide, et dont les parois sont diffluentes et de teinte verdâtre. Pas d'altération dans l'hémisphère gauche, le cervelet, le mésocéphale et le bulbe rachidien. Péricarde et gros vaisseaux minces, petite plaque laiteuse sur la surface interne du péricarde. Production verruqueuse, vasculaire, sur la valvule mitrale, qui offre des taches blanchâtres résultant d'une endocardite récente [2].

[1] Leflaive, *Moniteur des Hôpitaux,* 1853, p. 636.

[2] Letellier, service de Sandras. (*Gaz. des Hôpit.,* 1856, p. 125.)

On doit noter ici l'hémiplégie survenue dès les premiers jours ; elle était sans doute la conséquence du ramollissement existant dans le lobe droit du cerveau, car elle était à gauche. La lésion méningienne était aussi plus prononcée à gauche. Il faut remarquer que le rhumatisme était déjà dissipé depuis deux semaines, lorsque l'affection cérébrale et méningienne a fait irruption.

XIIe Obs. — Un garçon, âgé de seize ans, peu développé et faible. En janvier, douleurs de rhumatisme avec fièvre et tuméfaction des articulations, notamment des genoux, de l'épaule et du coude gauches. Persistance de cet état jusqu'à la fin de mars, avec fréquence du pouls, 104. Alors dyspnée, anxiété, oppression précordiale, battements du cœur tumultueux et secs, avec bruit assez fort et un peu rugueux au premier temps. (Vésicatoire local, nitrate de potasse, etc.) Amélioration rapide. 9 avril, céphalalgie très vive et profonde, occupant le front, n'augmentant pas par la pression sur les points d'émergence des nerfs. Chaleur de la peau, pouls 104; langue blanche, nausées, vomissements. (Sangsues aux mastoïdes, sinapismes, sulfate de quinine 1 gr.) Mieux sensible pendant quatre jours, puis douleur vive au flanc gauche, à la base de la poitrine et à la crète iliaque, augmentée par la pression. 16 avril, retour de la céphalalgie, des nausées et des vomissements. 17, altération des traits, stupeur, pupilles dilatées ; pouls 60, large, dépressible. (Sangsues derrière les oreilles, vésicatoire entre les épaules, huile de ricin, aconit 0,16 en trois pilules.) Mieux pendant quelques jours. 20, céphalalgie plus intense, pouls 48; alternatives de diarrhée et de vomissements, pouls irrégulier, souffle au premier temps, affaissement, mort le 15 mai. — Dure-mère saine, mais distendue ; circonvolutions cérébrales aplaties, feuillets arachnoïdiens légèrement poisseux; pie-mère injectée, infiltrée de sérosité, surtout à la base. Plancher du 3e ventricule bombé, fluctuant; il se déchire, et laisse échapper des ventricules moyen et latéraux une grande quantité de sérosité dans laquelle nagent deux ou trois petits flocons d'aspect purulent. Voûte à trois piliers diffluente; corps calleux, corps striés, couches optiques et parois ventriculaires ramollis. Pas de tubercules, pas de lésion du cœur [1].

[1] Marrotte. *Gaz. des Hôpit.*, 1857, p. 473.

La marche de cette maladie a offert la succession parfaitement distincte d'un rhumatisme articulaire, d'une affection aiguë des membranes cardiaques et d'une inflammation des enveloppes du cerveau. Cette dernière manifestation a présenté à son tour des oscillations, alternant avec le retour des douleurs rhumatismales, comme pour mieux indiquer la source réelle des accidents, et avec des troubles graves du côté des voies digestives, lesquels ne pouvaient qu'ajouter à la gravité de la situation. La méningite ne s'est annoncée que par très peu d'indices : une céphalalgie très intense, des vomissements, le ralentissement du pouls en ont été les principaux phénomènes séméiologiques, et on n'a pu saisir ceux qui généralement font reconnaître le genre de lésion qui se préparait et s'accomplissait ; c'est, en effet, par une méningite ventriculaire et par une hydrocéphalie suraiguë que la maladie se terminait.

XIII. Obs. — Une femme de trente-deux ans, dont la constitution est forte et le tempérament sanguin ; elle a eu douze enfants. Depuis trois ans, abdomen volumineux ; chagrins. Le 26 juin, longue course à pied, fatigue, froid, frissons, vomissements. Le 3e jour, douleur et gonflement des articulations. Le 7e, ictère général très pâle, étendu aux sclérotiques. Presque toutes les jointures sont prises. Mouvements impossibles, pression extrêmement douloureuse. Rougeur comme ecchymotique de la peau aux poignets et aux coude-pieds, analogue à celle de l'angioleucite, sur le trajet des tendons. Tuméfaction très prononcée aux genoux, éruption pustuleuse analogue à celle de l'impétigo sur l'abdomen et les membres inférieurs. Abdomen météorisé avec rénitence de l'épigastre et de l'hypochondre droit. Souffle au premier temps à la pointe et à la base. Urine sédimenteuse, pas d'albumine. 9e jour, nausées, pouls 120. 10e, subdelirium, excitation ; parole brève, anxieuse ; face colorée, yeux brillants, pupilles contractées, pouls 136 ; bruit de souffle très fort et très rude ; le soir, diarrhée, délire, 140 pulsations. Caillot d'une saignée en cupule, couenne épaisse et consistante ; sérum jaune, coloré en vert par l'acide

azotique. La nuit, délire, agitation extrême. Mort le lendemain matin. — Pus phlegmoneux dans les gaînes enflammées des tendons du jambier antérieur et du long péronier latéral droits, du jambier postérieur, et de l'extenseur commun des orteils gauches. Membranes synoviales des articulations tibio-tarsiennes et tibio-fémorales enflammées; synovie altérée. Sérosité rougeâtre et flocons fibrineux dans le péricarde, valvules aortiques et mitrale rosées, dépolies, injectées; poumons offrant d'anciennes adhérences. Sur la partie antérieure des hémisphères cérébraux rougeur vive, forte injection de l'arachnoïde et de la pie-mère. Substance grise sous-jacente ramollie, rosée. Sérosité sanguinolente dans les ventricules latéraux, plexus choroïdes infiltrés et vésiculeux; épanchement ou infiltration de sang dans la partie inférieure et antérieure des parois abdominales. Pas d'épanchement dans le péritoine. Épiploon très adipeux, foie énorme, rate très développée et diffluente. Capsules surrénales volumineuses et injectées; veine cave inférieure distendue par beaucoup de sang liquide et coagulé [1].

On voit, dans le fait qui précède, un rapprochement étroit, une complication intime des éléments étiologiques et des actes morbides qui le composent. On y constate, en outre, des épiphénomènes dignes d'attention, un ictère, les apparences d'une légère angioleucite et une éruption pustuleuse très prononcée. C'est au milieu de cet assemblage de maux variés qu'ont surgi les premiers signes d'une lésion grave du système nerveux, laquelle a clos, d'une manière rapide et funeste, cette série continue d'affections diverses. A la nécropsie, l'inflammation pyogénique des synoviales tendineuses et articulaires s'est placée en première ligne, les altérations cardiaques se sont montrées aussi très évidentes; celles de l'appareil nerveux ont consisté en une forte injection des méninges, un léger ramollissement de la substance corticale et une exsudation séro-sanguinolente des ventricules. Il y

(1) Luton, service de M. Gubler. *Archives*, 1857, 5e série, t. IX, p. 268. *Actes de la Soc. méd. des Hôpit. de Paris*, 1859, 4e fascicule, p. 135.

avait, en outre, des désordres considérables dans l'abdomen. C'était donc l'un des cas les plus complexes qu'un organisme, détérioré de longue date, puisse présenter, et on conçoit de quelle importance fatale a été le choc imprimé à l'économie par l'affection, comparativement assez légère, de l'appareil encéphalique.

XIVe Obs. — Un homme, âgé de trente-cinq ans, atteint depuis cinq jours d'un rhumatisme aigu. Apparition subite d'accidents cérébraux, convulsions, délire, etc. Après une légère rémission sous l'influence de l'opium, recrudescence, et mort au bout de deux jours. — Légère congestion des méninges; infiltration séreuse de la pie-mère; ni adhérence avec la pulpe cérébrale, ni ramollissement de celle-ci, ni dépôts plastiques [1].

XVe Obs. — Un coiffeur, âgé de quarante-trois ans, un peu pâle et maigre. 17 décembre, à la suite de refroidissement, invasion d'un rhumatisme articulaire (genoux, coude-pied, poignet, doigts); pouls, 80-84; transpirations abondantes. 28, apparition, sur le tronc et les bras, de larges plaques d'urticaire sans démangeaison; agitation, subdelirium, puis stupeur. Du 30 décembre au 4 janvier, diminution de l'éruption et des douleurs; pouls 88 à 92; sueurs, délire, contractions spasmodiques des muscles de la face; dilatation considérable de la pupille droite, yeux brillants. 5 janvier, délire plus marqué, contractions spasmodiques de tout l'appareil musculaire; pouls 104. 6, trémulation générale, sueurs abondantes, urticaire effacée; langue sèche; trois ou quatre selles; délire; néanmoins réponses assez justes. Il n'y a jamais eu de céphalalgie. 7, pouls 120; respiration, 44; sueurs excessives, tremblements et contractions musculaires, faiblesse extrême, mort. — Rigidité cadavérique; adhérences nombreuses entre les deux feuillets de l'arachnoïde, le long de la partie postérieure de la grande scissure du cerveau; elles sont constituées par des granulations blanchâtres très résistantes. Pie-mère infiltrée de sérosité limpide, qui lui donne cependant l'aspect opalin; ses vaisseaux sont finement injectés. Elle se détache nettement de la surface du cerveau, et offre avec

(1) Moutard-Martin, *Gaz. des Hôpit.*, 1858, p. 177.

l'arachnoïde une résistance assez notable. Ainsi détachée, elle paraît encore assez injectée; et le côté adhérent offre, vu à contre-jour, un certain nombre de petits points granuleux et transparents. Il se trouve, à la base du crâne, deux ou trois cuillerées de sérosité un peu rougie par le sang échappé des vaisseaux; pas de sérosité dans les ventricules; du reste, pas d'autre altération de l'encéphale. Au sommet des poumons, cicatrices froncées et granulations crétacées, léger emphysème; peu de sérosité dans les plèvres; une plus grande quantité dans le péricarde, sans traces d'inflammation. Cœur parfaitement sain, contenant peu de sang. Point de lésion des organes digestifs [1].

XVIe Obs. — Un jeune homme atteint de blennorrhagie; il survient des douleurs articulaires vagues, puis un rhumatisme aigu affectant les poignets, les genoux, le gros orteil, etc. Vers le 9e jour, délire et symptômes d'épanchement dans le péricarde; mort le 13e jour. — Pus dans les articulations affectées, sérosité dans le péricarde; pas de lésion du cœur; pleurésie. Épaississement des méninges au niveau de la partie moyenne de la faux; adhérences avec la substance cérébrale, à la superficie de laquelle se voient des granulations par plaques siégeant dans la pie-mère [2].

XVIIe Obs. — Une femme, âgée de vingt-un ans; deux anciennes attaques de rhumatisme aigu, suivies de lésion organique du cœur (hypertrophie générale, induration de la valvule tricuspide, etc.); pouls 116-120. Le 5 mars, nouvelle invasion du rhumatisme des articulations tibio-tarsiennes, fémoro-tibiales, radio-carpiennes, huméro-cubitales (saignées, ventouses, caillots couenneux). Le 17, les douleurs ont à peu près disparu; pouls 92. Du 24 au 28, délire, agitation; pouls 124; mort, le 29. — Méninges très injectées, pie-mère d'un rouge marqué, surtout à la partie supérieure des lobes postérieurs; deux cuillerées de sérosité dans les ventricules latéraux; substance cérébrale saine, mais parsemée de gouttelettes de sang aux surfaces incisées [3].

(1) Legroux, *Union médicale*, 1859, t. IV, p. 596.

(2) Bouillaud, dans Auburtin, *Recherches sur le rhumatisme*, 1860, p. 127.

(3) Bouillaud, dans Auburtin, *Recherches sur le rhumat.*, 1860, p. 129.

XVIIIe Obs. — Un soldat, âgé de vingt-cinq ans, d'une forte constitution. Janvier : refroidissement, rhumatisme articulaire aigu, fièvre intense, agitation. Au 5e jour, délire, soubresauts des tendons, contraction des pupilles ; pouls, 120. Saignée, suivie immédiatement de vomissement et de défécation involontaire. Mouvements des membres libres, pouls très petit, 152 ; respiration suspirieuse ; mort. — Injection très forte des méninges, vaisseaux comme variqueux, arachnoïde rouge et sèche ; pas d'épanchement à la surface du cerveau, ni dans les ventricules ; ramollissement du cerveau et du cervelet ; légères traces d'inflammation sur le feuillet pariétal de l'arachnoïde. Foie volumineux ; muqueuse gastrique épaissie, ramollie, injectée. Articulations saines (1).

XIXe Obs. — Un tanneur, âgé de trente-un ans, robuste, ayant eu plusieurs attaques de rhumatisme aigu articulaire. Pendant la dernière, la plupart des articulations sont affectées ; fièvre, qui ensuite redouble ; oppression, frottement péricardique, délire, mort le 11e jour. — A la surface interne de la dure-mère du côté droit, large plaque d'un jaune blanchâtre, très épaisse et comme cartilagineuse. Cette membrane a plusieurs centimètres d'étendue, et se continue en arrière avec une autre membrane légèrement transparente et de formation récente. La première est très peu vasculaire, celle-ci ne présente que quelques rares vaisseaux. Elles sont formées de tissu conjonctif et on n'y trouve aucune effusion sanguine. Pseudo- membrane dans le péricarde (2).

XXe Obs. — Un homme, âgé de quarante ans, autrefois atteint de rhumatisme, actuellement de maladie du cœur. Délire, hémiplégie, mort. — Face interne de la dure-mère tapissée du côté gauche, vis-à-vis les branches de division de l'artère méningée moyenne, par une néo-membrane, mince vers sa circonférence qui est circulaire à peu près, épaisse au centre, composée de couches superposées, grisâtres, tachetées de rouge ; elle résiste à la traction et se détache facilement de la dure-mère, qui est au dessous d'elle lisse, mais amincie et même perforée en quelques points. A l'examen microscopique, traces de tissu conjonctif, quelques rares cellules ou noyaux, des granulations, des grains

(1) Desguin, *Archives belges de Médecine militaire*, déc. 1861, p. 353.
(2) Lancereaux, *Archives*, 5e série, t. XX, p. 683.

d'hématosine assez rares, des vaisseaux très peu nombreux. Ramollissement rougeâtre de la partie centrale de la corne postérieure gauche du cerveau, lésion organique du cœur [1].

Les deux observations qui viennent d'être rapportées diffèrent beaucoup des autres, surtout en ce que l'influence du rhumatisme, relativement à la méningite, si elle est admissible, a dû s'exercer longtemps avant l'explosion des derniers accidents. Les néo-membranes paraissaient, en effet, de dates variées, et l'affection qui leur avait donné naissance devait être ancienne. C'était principalement sur le feuillet pariétal de l'arachnoïde, ou plutôt sur la dure-mère que la phlegmasie avait agi. C'était une pachyméningite, et on s'étonne que, dans la méningite rhumatismale, il n'en soit pas toujours ainsi, vu la nature de la maladie primitive dont la prédilection pour les tissus fibreux est avérée. Quoiqu'il en soit, ces exemples, auxquels on pourrait réunir ceux des première et cinquième observations, montrent une forme de la méningite rhumatismale qu'il était important de distinguer de celles dans lesquelles la fluxion rhumatismale avait été soudaine et s'était surtout appesantie sur les éléments cellulo-vasculaires de la périphérie de l'encéphale.

XXIe Obs. — Pierre Guillento, âgé de vingt-huit ans, né à Barnes (Basses-Pyrénées), domicilié à Bordeaux, conducteur d'omnibus, de stature élevée, de conformation régulière, ayant la peau blanche, les cheveux châtains, les iris bleuâtres, de tempérament lymphatique, quoique de constitution assez robuste, avait joui d'une bonne santé.

Le 18 juin 1840, il éprouve une douleur vive à la partie latérale et inférieure droite du thorax, de l'oppression et une toux qui augmente la douleur. Il a quelques accès de fièvre, avec chaleur et légère sueur; de la céphalalgie, de l'anorexie, et une grande inquiétude morale. On pratique une saignée, on met quelques

[1] Lancereaux, *Archives*, 1863, 6e série, t. I, p. 62.

sangsues au côté, on donne deux bains. Le malade n'est pas soulagé; il entre à l'hôpital Saint-André (service de la clinique interne) le 23 juin.

Persistance des symptômes ci-dessus indiqués. Face assez colorée, peau chaude, pouls fréquent, langue couverte d'un enduit muqueux épais, abdomen dans l'état normal. (Ventouses scarifiées sur le côté douloureux, huile de ricin 80, etc.)

27 juin, tuméfaction, douleur à la jambe gauche. (20 sangsues sur les points les plus douloureux.)

Du 1er au 10 juillet, accès de fièvre complets et quotidiens. (Sulfate de quinine 0,60, répétés chaque jour.)

11, disparition complète de la fièvre, recrudescence du rhumatisme, tuméfaction des genoux.

13, gonflement correspondant surtout à la tête du péroné.

15, douleur vive et tuméfaction aux deux genoux et à l'articulation métacarpo-phalangienne du petit doigt gauche. (Extraits d'aconit et de gayac ââ, 0,10.)

16, exacerbation des douleurs, insomnie, agitation. (Extrait thébaïque 0,05.)

19, rougeur de la face, fréquence du pouls.

20, éruption bulleuse et pustuleuse sur la face et sur les membres, pouls 120, yeux tuméfiés et fermés, langue rouge et sèche. Délire, céphalalgie intense. (Onctions avec l'onguent mercuriel sur les surfaces occupées par l'éruption, potion avec l'extrait mou de quinquina 4 gr., infusion de serpentaire de Virginie.)

21, langue sèche et jaunâtre, selles diarrhéiques, pouls très fréquent, peau brûlante, respiration stertoreuse, assoupissement. Mort le soir à neuf heures.

Nécropsie : maigreur médiocre du sujet, bulles nombreuses mais discrètes, remplies d'une sérosité purulente sur presque toute la surface du corps; peau du front comme gangrenée, petit doigt de la main gauche également sphacélé. Les articulations fémoro-tibiales sont remplies par une assez grande quantité de pus mêlé à une synovie altérée, semblable, pour la couleur et la consistance, à du beurre à moitié fondu. Les surfaces articulaires sont dans l'état normal; quelques replis synoviaux sont légèrement hypérémiés. Les articulations tibio-tarsiennes, coxo-fémorales, scapulo-humérales, etc., n'offrent aucune altération. Les aponévroses d'enveloppe des muscles biceps et triceps brachiaux et des gastro-cnémiens

recouvrent des petits abcès ou plutôt de grosses pustules. Ces foyers contiennent un fluide sanieux. Ils se trouvent dans les interstices celluleux qui séparent les faisceaux des fibres musculaires.

Vaisseaux des méninges et du cerveau injectés, infiltration sous-arachnoïdienne d'un fluide séreux trouble, peu de sérosité dans les ventricules, substance de l'encéphale saine.

Poumons libres et crépitants; péricarde et cœur dans l'état normal; foie volumineux, friable; rate d'un rouge lie de vin, diffluente; point de rougeur de la muqueuse gastro-intestinale.

Il me paraît inutile d'insister pour montrer le cachet particulier dont ce fait est marqué. On y reconnaît sans doute la coopération active du rhumatisme, mais on y constate aussi les effets d'une diathèse purulente, et, en outre, un état pyrétique très prononcé et intermittent, avec altération de la rate. C'est un type distinct dont quelques éléments ont été déjà signalés, dont l'ensemble et les caractères essentiels exigeront une mention spéciale.

2e Série. — Méningites rhumatismales rachidiennes.

XXIIe Obs. — Homme, âgé de vingt-quatre ans, et de forte constitution. Attaque de goutte l'année précédente. En janvier, douleur vive des muscles du côté gauche du cou, apyrétique d'abord, puis avec fièvre, ensuite dysphagie, dyspnée; mastication impossible; enfin, face rouge et maigre, yeux cernés, cou fléchi sur l'épaule gauche par la rétraction des muscles cervicaux; mort. — Léger épanchement sanguin sous la dure-mère vertébrale dans la cavité de l'arachnoïde, qui est rouge et pointillée depuis l'atlas jusqu'à la dernière vertèbre cervicale, surtout à la face antérieure et au côté gauche de la moelle; état analogue de la pie-mère au même endroit. Moelle consistante, normale [1].

Ce fait nous présente la méningite rhumatismale sous un nouvel aspect. On peut supposer que cette attaque de goutte,

(1) Arrigi, *Annali universali*, 1830. (*Revue méd.*, 1830, t. III, p. 440).

simplement indiquée, n'était autre qu'un rhumatisme aigu. Quoiqu'il en soit, le caractère rhumatismal des douleurs cervicales est incontestable, et la coïncidence de la méningite spinale, s'est révélée par l'injection vasculaire et l'exsudation sanguine dans la cavité de l'arachnoïde. On pourrait, il est vrai, regarder les phénomènes observés du côté des muscles de la région cervicale comme des symptômes de la méningite localisée dans la même région, mais l'existence antérieure d'une affection arthritique ou rhumatismale ne doit pas rester sans importance au point de vue étiologique.

XXIII[e] Obs. — Femme mariée, âgée de vingt-cinq ans, domestique, ayant eu un enfant il y a quatorze mois; non réglée depuis. Juillet : douleurs à la cuisse droite, à la hanche, aux lombes; crampes dans les membres inférieurs, céphalalgie, inappétence; ventre douloureux, ballonné, constipation; teinte ictérique de la face et des sclérotiques. Pas de fièvre. Douleurs et roideur tétanique le long du rachis, tronc renversé en arrière. (Ventouses scarifiées sur le rachis.) Amélioration, puis face rouge; yeux saillants, fixes; mouvements de la tête très douloureux; pouls fort, vibrant, accéléré. (Moxas à la nuque et aux lombes.) Soulagement. Bientôt après, délire, céphalalgie très intense; pouls petit, irrégulier, filiforme; langue sèche, couverte d'un enduit noirâtre. Prostration. Coma vigil, chaleur, sueur, sensibilité exagérée de la peau, secousses convulsives des membres, bégaiement; enfin, paralysie, résolution complète des membres, puis contracture; hémorrhagie nasale abondante, coma, strabisme, mort le 40[e] jour. — Dure-mère crânienne saine, rachidienne épaissie. Arachnoïde opaque, épaissie, contenant beaucoup de liquide épais, albumineux, lactescent. Infiltration sous-arachnoïdienne; pie-mère injectée, d'un rouge vif sur le cerveau, le cervelet, et toute la longueur de la moelle, moins à la base du cerveau, lequel a conservé sa consistance normale; ramollissement de la surface de la moelle, surtout aux régions dorsale et lombaire. Coloration lie de vin des plexus choroïdes; très peu de sérosité dans les ventricules [1].

(1) Meynet (service de M. Devay). Lyon, *Gaz. méd.*, 1853, et *Moniteur des Hôpitaux*, 1853, p. 1236.

On remarquera dans ce fait quelques circonstances particulières. D'abord, ce n'est pas sous l'influence d'un rhumatisme aigu que la méningite s'est développée, il s'agissait plutôt de douleurs vagues; puis, la maladie a paru affecter d'abord la portion rachidienne de l'appareil nerveux, et marchant de bas en haut, elle s'est emparée plus tard des méninges crâniennes. Il n'est ici question ni des articulations ni du cœur, et cependant le caractère rhumatismal de l'affection paraît admissible à cause de la nature des douleurs premières, de leur mobilité et de la marche envahissante de la maladie; enfin, par l'analogie des résultats nécroscopiques avec ceux offerts par la plupart des faits précédents.

XXIVe Obs. — Une femme, âgée de soixante-quatre ans. Affections rhumatismales remontant à plusieurs années; rhumatisme articulaire subaigu généralisé. 8 février, articulations vertébrales cervicales, et articulations temporo-maxillaires affectées; pas de céphalalgie. Mort par une eschare au sacrum. — La face interne de la dure mère rachidienne est jaunâtre, parsemée de points rougeâtres; on y constate une vascularisation assez riche, laquelle appartient à une néo-membrane mince, mais résistante, dont on peut détacher des lambeaux. L'examen microscopique y fait voir un dépôt abondant d'hématoïdine amorphe. Les vaisseaux sont de deux sortes : plusieurs, larges, semblent être des veinules; ils n'ont qu'une tunique; d'autres, plus étroits, ont une membrane musculaire et sont probablement des artérioles. Il y a quelques sugillations peu étendues. La néo-membrane détachée, la surface interne de la dure-mère conserve son aspect naturel ([1]).

Cette observation a une ressemblance évidente avec les 19e et 20e. La différence n'est relative qu'au siége des lésions constatées, différence qui en a entraîné aussi quant aux symptômes. Mais l'analogie porte sur l'ancienneté de l'affection, sur la participation active de la dure-mère, sur la nature des produits pathologiques.

([1]) Vulpian, dans Lancereaux. *Archives*, 1863, 6e série, t. I, p. 63.

L'intervention du tissu fibreux, dans la propagation des effets du rhumatisme vers les méninges, se montre de la manière la plus évidente dans les cas de lombago devenu chronique, exaspéré par la fatigue ou toute autre cause. La phlegmasie, marchant du dehors au dedans, s'empare de l'appareil ligamenteux des vertèbres, et de là pénètre dans le canal rachidien. J'ai pu suivre plusieurs fois cette progression fatale. Les deux faits suivants la montrent encore d'une manière assez claire. Le rhumatisme, ayant parcouru différentes parties, s'est dirigé vers le rachis au lieu de se porter du côté de la tête, et a fait naître les phénomènes de la méningite spinale.

XXV[e] Obs. — Un homme, âgé de vingt-trois ans. Il y a trois mois, rhumatisme aigu aux genoux, au poignet droit, aux coudes. En mars, douleurs dans la hanche droite, dans les lombes et dans la jambe droite, avec crampes ; urine sédimenteuse. Pas de fièvre. En avril, sensibilité des jambes diminuée, puis exaltée ; rétention d'urine, mouvements spasmodiques des membres inférieurs. En mai, paralysie de ces membres ; intellect normal jusqu'au 18[e] jour ; alors perte de connaissance et insensibilité. Mort le 29 juin. — Rien de notable dans l'encéphale, fluide cérébro-spinal extrêmement abondant ; petite tumeur blanchâtre qui sort du périoste de la 2[e] vertèbre dorsale, mais pas assez saillante pour avoir pu comprimer la moelle ; celle-ci est molle ([1]).

XXVI[e] Obs. — Une femme, âgée de vingt-huit ans. En juillet, depuis six jours rhumatisme aigu du coude droit, du genou, des poignets. 3 août, douleur vive à l'hypochondre droit, avec fièvre. 10, exaspération intermittente des douleurs dans diverses articulations ; spasmes, sensibilité exagérée aux jambes, aux bras, à l'abdomen ; affaiblissement musculaire des jambes à demi-fléchies, et que l'extension rend très douloureuses ; pouls 115, petit. 25 septembre (strychnine), spasmes du cou, de la mâchoire inférieure ; dysphagie ; immobilité, paralysie des membres, sans diminution des douleurs ; incontinence d'urine, raison conser-

[1]) Hutchinson, *The Lancet*. (*Gaz. méd.*, 1839, p. 696.)

vée, etc. Mort le 30 octobre. — État exsangue de tous les organes; beaucoup de sérosité dans les méninges rachidiennes, pie-mère fortement injectée, moelle ferme et normale, nerf sciatique rouge et très vasculaire, artères voisines d'un calibre extraordinaire ([1]).

Ces deux observations montrent la part qui revient aux tissus fibreux dans la production de la méningite, puisqu'on a constaté dans l'une l'altération spéciale du périoste intra-vertébral, et dans l'autre la phlegmasie d'un névrilème voisin de majeure importance.

XXVIIe Obs. — Jeanne Doussin, âgée de vingt-deux ans, née dans le département de la Charente, occupée près de Libourne aux travaux des champs, d'une constitution peu robuste, d'un tempérament lymphatique, ayant eu ses règles supprimées depuis un mois et demi, dit qu'elle avait eu l'année précédente des douleurs dans les lombes. Depuis sept mois, ces douleurs avaient rendu plus pénibles la marche et les divers mouvements du tronc. Du reste, cette fille n'avait ni toux ni palpitations de cœur, et conservait son appétit et son embonpoint ordinaire.

Entrée le 15 octobre 1843 à l'hôpital Saint-André (service de la clinique interne), nous examinons la région lombaire. Il n'y a ni tuméfaction ni rougeur, mais une douleur vive, qu'augmentent la pression, la flexion et les divers mouvements du tronc. (Liniment volatil camphré, puis quelques ventouses scarifiées, tisane de squine, etc.) Du 17 octobre au 8 novembre, la douleur diminue, ensuite reparaît; un vésicatoire est appliqué sur la partie souffrante, et on le pense avec une pommade contenant de l'hydrochlorate de morphine. Le vésicatoire étant sec, je fais recouvrir la région lombaire avec un large emplâtre de poix de Bourgogne saupoudré d'un gramme de tartre stibié. La malade ne paraît éprouver aucune modification notable jusqu'au 31, alors des douleurs se manifestent dans les genoux; ils se tuméfient comme s'il y avait une augmentation considérable de synovie. Le genou gauche paraît plus malade que le droit, la fièvre se prononce, les douleurs lombaires n'ont point diminué. Saignée du bras. Le caillot est volumineux et présente

([1]) Hutchinson, *The Lancet*. (*Gaz. méd.*, 1839, p. 696.)

une couenne épaisse et dense. La fièvre se calme, mais les symptômes locaux persistent; le genou droit s'affecte davantage, et des douleurs surviennent dans les bras, d'abord dans le gauche, puis dans le droit; l'épigastre est également douloureux; il y a des nausées fréquentes. Le traitement, pendant cette période, consiste en l'application de deux ventouses scarifiées sur l'épigastre, de vingt sangsues sur le bras gauche, de deux cautères sur les lombes, en l'usage des boissons délayantes, de l'extrait d'aconit napel, etc.

Le 9 novembre, l'état de la malade paraît de plus en plus grave; elle est couchée en supination; la tête est fortement renversée en arrière, la respiration est précipitée, les battements du cœur sont très fréquents, mais réguliers et sans bruit de souffle. La langue est rouge et lisse; il y a une diarrhée abondante; les bras sont encore très douloureux, le gauche cependant l'est un peu moins. Le soir, il survient une sueur abondante.

Le 10 au matin, peau chaude, pouls petit et fréquent, respiration très accélérée; lèvres sèches, langue humide, rouge sur les bords et à la pointe. Diarrhée. Pas de douleur abdominale. Délire léger. Tuméfaction considérable des bras et des avant-bras. A gauche, la peau est très rouge; il y a un état véritablement érysipélateux. On ne distingue dans les membres supérieurs que de l'empâtement et point de fluctuation. (Potion avec extrait mou de quinquina, et acétate d'ammoniaque ââ, 4,0, et extrait thébaïque 0,03.)

Le soir, il survient une sueur très abondante; le pouls, devenu très petit, bat 180 fois par minute; 50 inspirations. Pas de selles, prostration extrême. Mort dans la nuit.

Nécropsie. — Peu d'amaigrissement, rigidité cadavérique. Taches violacées à la partie postérieure du tronc, traces livides des veines sur l'abdomen. Tuméfaction considérable et lividité des deux membres supérieurs, gonflement du genou gauche.

Les articulations scapulo-humérale et huméro-cubitale contiennent du pus, les membranes synoviales sont épaissies et rouges, les replis synoviaux sont volumineux et vivement colorés. Le pus de l'articulation scapulo-humérale gauche est en très grande quantité; il a suivi le prolongement synovial qui entoure le tendon du biceps. A l'avant-bras du même côté, sous le long supinateur et dans l'interstice des muscles qui s'attachent à l'épicondyle, existe un foyer purulent diffus, qui a pénétré surtout dans l'épaisseur du

court supinateur, et a écarté les fibres de l'extenseur commun des doigts. Les fibres musculaires sont pâles.

L'articulation tibio-fémorale gauche contient un liquide jaunâtre, peu épais, visqueux. La membrane synoviale est rouge, les replis synoviaux sont tuméfiés; les cartilages ont aussi, même dans leur épaisseur, une teinte rougeâtre. Le tissu cellulaire sous-cutané est imprégné d'une petite quantité de pus épais.

Les autres articulations présentent une légère rougeur de leur membrane synoviale; mais elles ne renferment pas de pus.

Les muscles de la région lombaire sont parsemés de nombreuses ecchymoses.

La dure-mère et l'arachnoïde ne présentent dans le crâne rien de remarquable, la substance cérébrale est consistante, les ventricules latéraux ne contiennent que peu de sérosité.

La dure-mère rachidienne est rouge et injectée dans toute son étendue, mais sans vestige de suppuration.

L'arachnoïde est rouge depuis la gouttière basilaire jusqu'à la partie inférieure du rachis; elle se détache facilement; elle contient une assez grande quantité de sérosité sanguinolente. La pie-mère est très injectée.

La moelle épinière est d'une blancheur qui contraste sensiblement avec la couleur vive de ses enveloppes. Sa consistance est normale.

Les poumons sont sains; leur partie postérieure offre un léger engouement.

Le péricarde a de la rougeur à sa face interne, mais ne contient que très peu de sérosité.

Le cœur a son volume normal, son tissu est mou; la membrane qui tapisse les cavités droites est d'un rouge livide; cette rougeur existe aussi dans la veine cave inférieure, jusque dans l'abdomen. Les cavités gauches ne présentent rien d'anormal, excepté un peu de rougeur à leur membrane interne, rougeur qui s'étend tout le long de l'aorte, et est plus sensible à la paroi postérieure de ce vaisseau que dans les autres points.

Le tube digestif est sain; seulement, vers la fin de l'iléon, la muqueuse offre une légère injection.

La rate est volumineuse; elle a 25 centimètres de long sur 10 de large. Son tissu est assez consistant; il a une couleur brune-rougeâtre violacée.

Le foie, les reins et l'utérus ne présentent rien de remarquable.

Cette observation appartient à une série de faits que je recueillis en 1843, et qui m'offrirent la simultanéité d'une affection rhumatismale et d'une éruption érysipélateuse avec tendance à la production du pus (1). Ces affections érysipélato-rhumatismales pyogéniques furent très graves, puisque sur cinq sujets quatre succombèrent. L'observation 21e, quoique datant d'une année différente, peut être rangée dans la même catégorie.

§ II. — Résumé des observations de méningite rhumatismale.

1° Ces observations, au nombre de 27, ont été recueillies chez 17 individus du sexe masculin, et 10 du sexe féminin.

2° Deux avaient : l'un 12 ans et l'autre 16; quinze étaient âgés de 20 à 28 ans, sept de 31 à 40 ans; deux avaient : l'un 42 et l'autre 43 ans; enfin, un individu avait 64 ans.

Il résulte de ces chiffres que c'est surtout chez les individus jeunes, et dans l'âge moyen de la vie, que la méningite rhumatismale se manifeste. L'enfance et la vieillesse en sont presque exemptes.

3° Plus du tiers des sujets était d'une constitution robuste; quelques autres étaient lymphatiques, faibles.

Ces conditions générales de la santé première n'ont pas toujours été indiquées avec assez de soin. Voici cependant quelques circonstances qui ont été notées.

Une femme accouchée quatorze mois auparavant, avait, depuis cette époque, cessé d'être réglée. Une autre était au septième jour de son treizième accouchement, et ses lochies étaient supprimées. Une troisième, qui avait eu douze

(1) J'ai donné la relation de ces faits dans le *Journal de Médecine de Bordeaux*, 1844, p. 265.

enfants, conservait, depuis la naissance du dernier, un développement considérable de l'abdomen. Une quatrième avait une aménorrhée récente.

4° Tous les malades avaient eu des atteintes de rhumatisme. Chez quelques-uns c'étaient des attaques antérieures dissipées, mais renouvelées; chez la plupart, la phlegmasie articulaire était récente et à l'état aigu.

5° Le rhumatisme et la méningite ont parfois paru dépendre de l'impression du froid et de l'humidité.

Les saisons n'ont eu qu'une influence peu marquée. Ainsi il y a eu en

Janvier............	4 cas.	Juillet.............	2 cas.
Février............	1 —	Août et septembre...	0 —
Mars..............	2 —	Octobre...........	2 —
Avril..............	2 —	Novembre..........	1 —
Mai...............	3 —	Décembre..........	2 —
Juin...............	2 —		21 cas.

On peut dire seulement qu'il y en a eu un plus grand nombre dans le semestre d'hiver que dans celui d'été.

6° Un individu était adonné à la boisson des spiritueux; un autre avait eu de grandes fatigues et des chagrins.

7° La production de la méningite a été attribuée quelquefois au traitement trop actif du rhumatisme, aux saignées trop copieuses, à l'emploi de l'opium, enfin à l'administration de fortes doses de sulfate de quinine.

Il est certain que, assez souvent, les accidents cérébraux ont suivi de près une diminution notable des douleurs rhumatismales, survenue presque immédiatement après l'absorption du sulfate de quinine (1).

8° Chez plusieurs sujets, le rhumatisme avait déjà envoyé des irradiations vers le cœur ou le péricarde; chez d'autres,

(1) M. Auburtin insiste sur cet ordre de causes. *Recherches sur le rhumatisme,* p. 111.

on voyait une éruption cutanée ou l'engorgement de quelque membre.

9° L'*invasion* des accidents cérébraux a été fréquemment instantanée et brusque; quelquefois ils ne se sont prononcés que successivement.

10° Dans l'exposition des *symptômes,* il est essentiel de distinguer ceux qui se rattachent à la méningite rhumatismale crânienne, et ceux qui appartiennent à la méningite rhumatismale rachidienne.

11° Dans les faits de la première série, qui sont au nombre de 21, un des phénomènes notés dès le commencement de la déviation morbide est la *céphalalgie*. La tête devient plus ou moins douloureuse dans son ensemble, ou plus particulièrement au front, ou aux tempes, ou à l'occiput (1re, 2e, 3e, 5e, 10e, 11e, 12e, 21e Obs.). La pression exercée sur les points douloureux n'augmentait pas la souffrance; faite avec assez de force sur des nerfs superficiels de la tête, elle n'avait pas d'autre résultat (12e Obs.).

Lorsque le rhumatisme était en pleine activité au moment de l'invasion de la méningite, plusieurs fois les douleurs extérieures ont diminué rapidement, ou même été complètement suspendues.

La céphalalgie n'accompagne pas constamment l'invasion de la méningite rhumatismale; et cette circonstance est digne d'attention, en ce que la phlegmasie nouvelle ne porte pas le cachet principal de l'ordre d'affection qui l'avait engendrée ou du moins précédée. Quelquefois, l'absence de la céphalalgie est notée d'après le témoignage même des malades (6e, 15e Obs.); mais le plus souvent, lorsque cette absence a été remarquée, c'est parce que l'état du moral (délire ou coma) empêchait le malade de rendre compte de ses sensations.

12° Le *délire* est un des symptômes les plus fréquents de la méningite rhumatismale crânienne, puisque, sur les 21 cas

qui servent de base à cette étude, il a eu lieu 17 fois. Tantôt il est tranquille, c'est un subdelirium; tantôt il est violent, furieux, accompagné de cris. 9 fois il y avait beaucoup d'agitation. Le délire a été souvent le premier indice de l'invasion de la phlegmasie méningienne.

13° L'*assoupissement* ne s'est montré que rarement au début (3e, 6e Obs.); il est survenu plusieurs fois à la fin de la maladie, succédant au délire et à l'agitation.

14° Les *mouvements convulsifs* ont eu lieu chez 6 sujets. En outre, divers phénomènes spasmodiques ont été observés, comme : le tremblement de la lèvre inférieure (2e Obs.), le mouvement involontaire des paupières (1re Obs.), les soubresauts des tendons, les tressaillements convulsifs des membres (9e Obs.), une trémulation générale (15e Obs.).

15° On a vu, dans quelques cas, la contracture des muscles des bras (3e, 6e Obs.), la roideur de l'épine (3e, 9e Obs.)

16° Trois fois il y a eu *hémiplégie,* et même chez un individu elle a paru dès le début (1re, 11e, 20e Obs.).

17° Chez plusieurs, les *yeux* étaient hagards, brillants; chez trois, il y avait du *strabisme*. Chez trois, les *pupilles* étaient dilatées, et chez quatre autres resserrées. Une fois, la pupille droite était seule dilatée, et une autre fois, pendant que la pupille droite était dilatée, la gauche était resserrée. La surdité existait dans ce dernier cas (2e Obs.).

18° Cinq malades ont éprouvé des *nausées* et des *vomissements* (1re, 3e, 5e, 12e, 13e Obs.); plusieurs autres avaient la *langue* rouge et sèche, et la soif vive. Une fois, la *déglutition* était à peu près impossible.

19° La *respiration* a été souvent gênée, fréquente, suspirieuse. Il y a eu parfois de la toux.

20° Des bruits anormaux et divers autres indices dénotaient une maladie du cœur antérieure et liée au rhumatisme (8e, 9e, 10e, 11e, 12e 13e, 16e Obs.).

Le *sang* tiré des veines était manifestement couenneux chez plusieurs sujets (10e, 13e, 17e Obs.).

La lenteur du *pouls* a été un phénomène rare et passager (9e, 12e Obs.). Chez presque tous les malades, il y a eu de la fréquence allant jusqu'à 110, 120, et même 136 pulsations par minute.

21° On a observé l'état vultueux de la *face,* quelquefois une teinte légèrement ictérique (3e, 13e Obs.).

La *peau* était sèche et humectée de sueur; elle a présenté des sudamina et une sorte d'éruption miliaire.

22° La seconde série des faits de *méningite rhumatismale* siégeant dans le rachis, se distingue de la précédente par des caractères assez prononcés : d'abord par l'absence ou le peu de durée, ou le peu d'intensité des phénomènes cérébraux, c'est-à-dire de la céphalalgie, du délire (1), de l'assoupissement, de la dilatation des pupilles, des vomissements, etc., et par la présence des phénomènes indiquant une irritation intra-vertébrale. C'étaient des *douleurs* au cou ou à l'épine, ou aux lombes; la *roideur* du tronc, le renversement de la tête en arrière, la contracture, ou des *spasmes* dans les régions douloureuses et les mâchoires. On a remarqué des douleurs, des crampes, des *mouvements spasmodiques* des membres inférieurs, et la *paralysie* de ces membres et de la vessie.

23° On a noté l'augmentation de la *sensibilité cutanée* (25e, 26e Obs.).

24° Il est aussi survenu quelques symptômes communs aux deux localisations, comme la dyspnée, les nausées, des battements de cœur, etc.

25° Un cas assez remarquable a présenté la succession des symptômes des méningites rachidienne et crânienne

(1) Il n'y eut que quelques instants de délire, le jour de la mort, chez la malade de l'Observation XXVII.

(23e Obs.). Ainsi, indépendamment des douleurs appartenant au rhumatisme, il y a eu des crampes dans les membres inférieurs, des douleurs et une roideur tétanique le long du rachis, puis le renversement de la tête en arrière, ensuite du délire, une céphalalgie très intense, une sensibilité exagérée de la peau, des convulsions, la paralysie des membres inférieurs, le coma et le strabisme.

Il a donc été possible de reconnaître, dans ces diverses catégories de faits, le siége occupé par la phlegmasie, et, dans ce dernier exemple, d'en suivre les envahissements successifs.

26° La *marche* de la méningite rhumatismale a offert quelques variétés, selon les dispositions individuelles des sujets. Ici, on peut présumer une tendance à l'état typhoïde (3e Obs.) ; là on constate des accès fébriles très prononcés et une sorte d'intermittence (21e Obs.); ailleurs, c'est une complication d'érysipèle phlegmoneux (4e Obs.) ou de phlébite (3e Obs.). Quelquefois, on n'a pu méconnaître l'influence d'une diathèse purulente (2e, 4e, 21e et 27e Obs.).

27° La *durée* de la maladie a été très variable, puisque quelquefois elle n'a été que de quelques heures (18e Obs.), d'un jour (6e et 7e Obs.). D'autres fois, elle a été de six (17e et 21e Obs.), sept (14e et 27e Obs.), onze (1re, 3e, 13e, 15e et 19e Obs.), treize jours (16e Obs.). Dans d'autres cas, elle ne s'est terminée qu'au vingt-sixième (10e Obs.), au vingt-septième (2e Obs.), ou au vingt-huitième jour (5e Obs.), au quarantième jour (23e Obs.), et même à la fin du deuxième mois (26e Obs.).

Ainsi, la marche de cette maladie peut être très aiguë, aiguë, ou lente et chronique; mais, en général, c'est la méningite crânienne qui a la marche la plus rapide, et cette rapidité est en rapport avec le degré d'acuité du rhumatisme qui a été le point de départ des accidents.

28° Le résumé des *recherches anatomiques* doit encore se diviser selon le siége de l'affection. Voyons d'abord les lésions observées dans la cavité du crâne :

29° La plus simple de ces lésions, celle qu'on peut regarder comme élémentaire, est l'injection très prononcée des vaisseaux des méninges et la rougeur plus ou moins vive, la sécheresse de l'arachnoïde (18e Obs.). La maladie avait eu, dans ce cas, une marche presque foudroyante ; dans d'autres cas, les méninges étaient non seulement injectées et rouges, mais encore épaissies dans une étendue plus ou moins grande. Quelquefois, les feuillets de l'arachnoïde ont offert des adhérences (3e et 15e Obs.). Parfois, on a trouvé entre eux un liquide plus ou moins abondant. Ce liquide était séreux, limpide (5e, 9e et 10e Obs.), ou épais et trouble (8e Obs.).

30° On a vu le feuillet pariétal tapissé par une matière consistante, une sorte de lymphe coagulable (1re, 5e et 8e Obs.), ou même par des néo-membranes formées depuis une date plus ou moins ancienne (19e et 20e Obs.).

31° Sous le feuillet viscéral de l'arachnoïde, s'est trouvée une infiltration séreuse, quelquefois plus abondante d'un côté, tantôt presque limpide, tantôt opaline, ou épaisse comme la lymphe plastique (6e Obs.), ou même d'aspect purulent (2e et 10e Obs.).

32° Six fois on a constaté la vacuité des ventricules ; on y a trouvé deux fois un peu de sérosité, trois fois une sérosité abondante (3e, 6e et 12e Obs., il y avait, dans le dernier cas, épendymite), une fois de la sérosité sanguinolente (13e Obs.).

33° Dans un petit nombre de cas, on a vu le cerveau légèrement ramolli à sa surface ou dans un lobe (11e et 20e Obs., il y avait hémiplégie,) ou dans les régions centrales. Souvent la substance encéphalique était saine.

34° Dans la deuxième série de faits, les méninges rachi-

diennes ont présenté des degrés variés d'inflammation. La dure-mère était épaissie (23e Obs.), tapissée par une néo-membranne (24e Obs.).

35° La cavité de l'arachnoïde contenait une sérosité abondante ou un fluide séro-sanguinolent (22e et 27e Obs.); cette membrane était rouge, évidemment enflammée, ainsi que la pie-mère (26e et 27e Obs.). Le plus souvent la moëlle était saine.

36° Comme circonstances coïncidentes, les plus remarquables dans les deux séries, il faut citer les altérations organiques du cœur ou du péricarde, et la présence du pus dans les articulations (2e, 3e, 5e, 16e, 21e et 27e Obs.), dans les veines (3e Obs.), dans la chambre antérieure de l'œil (2e Obs.) et dans l'épaisseur des muscles (4e, 21e et 27e Obs.).

37° Tels sont les traits les plus saillants offerts par la méningite rhumatismale.

D'abord son existence est pleinement confirmée. Les envahissements du rhumatisme vers le cerveau ne consistent pas seulement en des congestions ou une simple névrose; ils peuvent y déterminer très positivement un état phlegmasique.

Cette phlegmasie s'y démontre avec ses produits ordinaires, exsudations séreuse, séro-purulente, néo-membranes.

La gravité de cette coïncidence du rhumatisme s'explique par les altérations qu'elle entraîne; elle se déduit aussi de la marche le plus souvent rapide et comme foudroyante des accidents; elle résulte encore de cette disposition pyogénique signalée plusieurs fois, et bien plus fréquente, proportion gardée, dans la coïncidence de méningite que dans les cas ordinaires de rhumatisme; disposition qui atteste, dans ces occasions, un caractère spécial et plus évidemment inflammatoire que dans les manifestations habituelles de cette maladie.

(Extrait du *Journal de Médecine de Bordeaux*, janvier et février 1865.)